



Tel.: 08138/6668580 ♦ Fax: 08138/669949
 E-Mail: verwaltung@gs-schwabhausen.de



Grundschule Schwabhausen, Augsburgener Straße 29, 85247 Schwabhausen

Antrag für Aufnahme in eine Ganztagesklasse

Antrag zum Besuch der 1. Klasse mit gebundenem Ganztagesunterricht
 im Schuljahr _____

Angaben zum Kind	Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
	Adresse		
	Staatsangehörigkeit:	Religionszugehörigkeit:	Gewünschter (Rel.) Unterricht (bitte ankreuzen)
	Migrationshintergrund:	<input type="checkbox"/> r.-k. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> Andere: _____ _____	<input type="checkbox"/> r.-k. <input type="checkbox"/> ev. <input type="checkbox"/> Ethik * * Wir weisen Sie darauf hin, dass Ethik nur jahrgangsübergreifend angeboten werden kann. <u>Dieser Unterricht findet am Nachmittag statt.</u>
	Geschwister (Anzahl und Alter):		Geschwister im Ganztage <input type="checkbox"/> ja* <input type="checkbox"/> nein *wenn ja, Name des Kindes:
	Krankenversichert bei:		
	Besuchter Kindergarten:	Dauer: <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> 3 Jahre <input type="checkbox"/> länger als 3 Jahre	
	Schulweg: <input type="checkbox"/> zu Fuß <input type="checkbox"/> mit dem Bus <input type="checkbox"/> anders, nämlich _____		
Erziehungsberechtigte	Name: Vorname:	Name: Vorname:	
	Adresse (falls von Schüleradresse abweichend)		
	Telefon:		
	Handy:		
	E-Mail:		
Berufstätig (mit Nachweis): <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> gar nicht		Berufstätigkeit (mit Nachweis): <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> gar nicht	

Wichtige Hinweise z.d. Erziehungsberechtigten Bitte ggf. auf einem Extrablatt ergänzen		
--	--	--

Interessen, Lern- u. Leistungsstand des Kindes	Besondere Interessen und Neigungen: <i>(z. B. Musikinstrument, Sportart, Hobby)</i> Mein Kind kann gut... Mein Kind braucht Unterstützung bei...			
Angaben zu Sozial- und Arbeitsverhalten	Bitte ankreuzen *			
	Mein Kind ...	trifft zu	trifft meist zu	trifft nicht zu
	... nimmt von sich aus schnell Kontakt zu anderen Personen auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... spielt lieber alleine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... spielt mit anderen Kindern friedlich zusammen und ist selten in Konflikte verwickelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann sich gut an Regeln halten (z.B. Tischmanieren...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... arbeitet gerne mit anderen zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann sich über einen längeren Zeitraum konzentrieren und bei der Sache bleiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann sich über eine gewisse Zeit selbst ruhig beschäftigen (malen, Bilderbuch anschauen ...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... lässt sich leicht ablenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann sich selbstständig anziehen (Schuhe, Kleidung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	... kann seinen Arbeitsplatz selbst organisieren und Ordnung halten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begründung	Mein Kind soll die Ganztagsklasse besuchen, weil			

Zusatzangebot	<p>(Kreuzen Sie bitte an)</p> <p><input type="checkbox"/> Mein/Unser Kind soll ein Musikinstrument erlernen. Gitarre <input type="checkbox"/> Flöte <input type="checkbox"/></p> <p>Die Kosten hierfür betragen 7,00 Euro / 45 Minuten – 1 x wöchentlich.</p>
Kosten	<p>Das gemeinsame Mittagessen gehört zum pädagogischen Konzept der Schule und muss von mir/uns monatlich an die Gemeinde bezahlt werden.</p> <p>Mein/Unser Kind hat eine <input type="checkbox"/> Allergie (welche?): _____ <input type="checkbox"/> muss eine Diät einhalten (welche?) _____</p> <p>Bitte ärztliches Attest beifügen !</p> <hr/> <p>Das Material/Spielgeld i. H. v. derzeit 50,00 € pro Schuljahr muss an die Schule entrichtet werden (nur per Einzugsermächtigung). Die Abbuchung erfolgt im Oktober.</p> <p>Bitte füllen Sie dazu beiliegende Einzugsermächtigungen aus (siehe Anlage).</p>
Erklärung	<p><i>Eine gute Zusammenarbeit zwischen Elternhaus und Schule ist uns sehr wichtig.</i></p> <p>Ich bin/Wir sind bereit an Elternabenden zu verschiedenen Themen teilzunehmen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Hier mein/unsere Vorschlag/Wunsch für ein Thema: _____</p> <hr/> <p>Ich/Wir kann/können mir/uns die Mitarbeit in der Schule vorstellen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____</p> <p><input type="checkbox"/> bei schulischen Einzelveranstaltungen <input type="checkbox"/> bei einem Projekt oder <input type="checkbox"/> _____</p>
Erklärung	<p>Wir sind uns/ich bin mir darüber im Klaren, dass unser/mein Kind ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit der Anmeldung für die Ganztagesklasse keinen Anspruch auf Aufnahme besitzt . • mit dem Eintritt in die Ganztagesklasse diese verpflichtend bis Schuljahresende besuchen muss (Mo.-Do. 8.00 Uhr bis 15.30 Uhr, Fr. 08:00 – 12:15/13:00 Uhr). Ein Wechsel in die Regelklasse ist nur zum jeweils nächsten Schuljahr möglich und kann seitens der Eltern oder der Schule mitgeteilt werden. Eine schriftliche Mitteilung muss bis spätestens 31.03. eines Schuljahres vorliegen. • der Nachmittagsunterricht aus zwingenden Gründen (z. B. Lehrerfortbildung, Teamsitzungen, Konferenzen, etc.) auch ausfallen kann. Wir/ich werde/n spätestens eine Woche vorher davon in Kenntnis gesetzt. Die Betreuung meines Kindes organisiere ich in diesen Fällen selbst. • bei Fehlverhalten entsprechend §§ 86, 87 BayEUG oder Ausbleiben der Zahlung des Spiel-/Material- und Essensgeldes, aus dem Ganztageszug in die Regelklasse versetzt werden kann. • das Geld für das Mittagessen in Form einer monatlichen Pauschale per Lastschriftinzug an die Gemeinde gezahlt werden muss.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

SEPA-Basis-Lastschrift

Mittagessen Ganztagesklassen, derzeit 54,00 Euro pro Monat

Zahlungsempfänger:

Name: Gemeinde Schwabhausen
Adresse: Münchener Str. 12, 85247 Schwabhausen
Gläubiger ID-Nr: DE36ZZZ00000087591
Mandatsreferenz-Nr.: _____ (Name des Kindes)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Basis-Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Basis-Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Sollte ein Einzug aufgrund mangelnder Deckung des Kontos oder falschen Angaben meinerseits / unsererseits misslingen, trage ich / tragen wir die daraus entstehenden Kosten.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung
bis zum Austritt aus einer Ganztagesklasse an der Grundschule Schwabhausen

Zahlungspflichtiger:

Name: _____
Adresse: _____
IBAN (max. 35 Stellen): _____
BIC (8 oder 11 Stellen): _____
Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen

SEPA-Basis-Lastschrift

Spiel-/Materialgeld Ganztagesklasse, derzeit 50,00 Euro pro Schuljahr

Zahlungsempfänger:

Name: Grundschule Schwabhausen

Adresse: Augsburg Str. 29, 85247 Schwabhausen

Gläubiger ID-Nr. DE29ZZZ00000030875

Mandatsreferenz: Materialgeld _____ (Name Schüler/in)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Basis-Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Basis-Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Sollte ein Einzug aufgrund mangelnder Deckung des Kontos oder falschen Angaben meinerseits / unsererseits misslingen, trage ich / tragen wir die entstehenden Kosten.

Zahlungsart:



Wiederkehrende Zahlung

bis zum Austritt aus einer Ganztagesklasse an der Grundschule Schwabhausen

Zahlungspflichtiger:

Name: _____

Adresse: _____

IBAN (max. 35 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen